

日光市長 様

主催者名
住 所
申請者 代表者氏名
電話 番号
担当者氏名

日光市自動体外式除細動器（AED）貸出申請書

行事を開催するに当たって自動体外式除細動器（AED）の貸出しを受けたいので、次のとおり申請します。

行 事 名	
開 催 目 的 ・ 内 容	
開 催 期 間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
開 催 場 所	日光市
参 加 予 定 者 数	人
A E D 貸 出 希 望 期 間 *注1	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
A E D 貸 出 希 望 台 数 *注2	台
A E D 操 作 者	医師・保健師・看護師・救急救命士・講習修了者 *注3 氏名 _____ 講習修了者の場合 修了証発行者 _____ 修了証番号 _____
備 考	

注1 貸出期間は、原則として3日以内です。

注2 貸出台数は、原則として1台です。

注3 AED操作者の方が該当する区分に○を付けてください。なお、「講習修了者」とは、AEDの使用に関する救急法講習を修了した方をいいます。

様

日光市長



日光市自動体外式除細動器（AED）貸出決定通知書

先に申請のありました自動体外式除細動器（AED）の貸出しにつきましては、次のとおり貸し出すことと決定しましたので通知します。

なお、貸出しを受ける際には、必ずこの通知書を貸出先までお持ちください。

行 事 名	
貸出AED の 名 称	
貸 出 期 間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
貸 出 台 数	台
貸 出 先 返 却 先	課 *受付時間は、平日の午前8時30分から午後5時30分までです。
貸出条件等	<p>(1) 行事の会場には、貸出しの期間を通じて医師、保健師、看護師若しくは救急救命士又はAEDの使用に関する救急法講習を修了した者を常時配置すること。</p> <p>(2) 誤った方法でAEDを使用しないこと。</p> <p>(3) 善良な管理者の注意をもって、AEDを常に良好な状態で管理すること。</p> <p>(4) AEDを転貸しないこと。</p> <p>(5) 貸出しを受けた目的以外にAEDを使用しないこと。</p> <p>(6) 貸出期間が満了したときは、直ちに返却先に返却すること。</p> <p>(7) AEDをき損し、又は滅失したときは、直ちに市長に報告すること。</p> <p>(8) 借受人の責めに帰すべき理由によりAEDをき損し、又は滅失したときは、市長の指示するところに従い、借受人の負担においてこれを補修し、又は損害を賠償しなければならないこと。</p> <p>(9) 市長は、借受人が日光市財務規則若しくは日光市日光市自動体外式除細動器（AED）貸出要綱の規定又は貸出条件に違反したと認めたときは、貸出期間にかかわらず、AEDの貸出しを中止し、返却させることができること。</p>

様式第3号（第7条関係）

第 号
年 月 日

様

日光市長



日光市自動体外式除細動器（AED）貸出不承認決定通知書

先に申請のありました自動体外式除細動器（AED）の貸出しにつきましては、次の理由により貸し出さないことと決定しましたので通知します。

○ 理由

日光市長 様

主催者名
住 所
借受者 代表者氏名
電 話 番 号
担当者氏名

日光市自動体外式除細動器（AED）使用報告書

貸出しを受けました自動体外式除細動器（AED）につきましては、返却に当たり、その使用状況を次のとおり報告します。

行 事 名	
参 加 者 数	人
A E D 貸 出 期 間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで
A E D 返 却 台 数	台
心停止者への A E D の 使用の有無	<p>有・無</p> <p>有の場合</p> <p>(1) 使用日時 年 月 日（ ） 時 分ごろ</p> <p>(2) 操作者 医師・保健師・看護師・救急救命士・講習修了者</p> <p>(3) 心停止者 男・女 歳ぐらい</p> <p>(4) 状況</p>
備 考	*貸出期間中にAEDの異状等を認めた場合は、その異状等を記入してください。